Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 27 marca 1886. **№ 13.** Rok XXV.

I. O szparze środkowéj oka.

Podał Dr. Konrad Rumszewicz,
okulista okręgowy w Kijowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 11).

Z przypuszczeniem Manza trudno również pogodzić pewne fakty z teratologii oka.

1) W przypadkach szpary w tęczy i w dolnym wycinku naczyniówki plamę żółtą widziano wyraźnie na właściwém miejscu nadto, w jednym przypadku $V = {}^4/_5$ *(Saemisch* w *Archiv f. Ophthalmologie* XV, 3, str. 276 i *Klin. Monatsbl.*, 1867, str. 85). Daléj przy wielkiéj ilości szpar tęczy i naczyniówki w dolnym wycinku, w literaturze znaleźliśmy tylko dwa przypadki szpary w kierunku średnicy pozioméj oka, lecz i w tych nawet były one skierowane ku wewnątrz *(Mittelstädt, Arch. f. Augenheilk.*, IX, str. 423). Nie znamy znów przypadku, w którym jednocześnie ze szparą plamy żółtéj mielibyśmy też szparę w tęczy, skierowaną ku zewnątrz.

2) Znane nam są szpary nerwu wzrokowego i skierowane ku dołowi sierpy wrodzone (Dor, Liebreich, Wecker, Nieden, Gałęzowski, Benson, Pooley, Szili, Remak, Van Duyse, Schnabel, Vossius). Trudno pogodzić położenie ich obok brzegu dolnego tarczy z okręceniem gałki dokoła osi u zapłodka, idąc za przykładem Van Duysego *(Annal. d'oculistique. Mars—Avril*, 1884, str. 117), Schnabla (l. c.) i Vossiusa *(Klin. Monatsbl.*, 1885, marzec), zwłaszcza ze względu iż

3) w przypadkach Hirschberga, Fuchsa, a nawet samego Schnabla, jednocześnie ze szparą plamy środkowéj mieliśmy garbiaki, przytykające do dolnego obwodu nerwu wzrokowego, powstawanie ich zaś w obrębie i kosztem szpary ocznéj dostatecznie jest dowiedzioném. Tak więc kosztem szpary ocznéj w jednym i tym samym przypadku musiałyby powstać garbiak ku dołowi i szpara plamy żółtéj ku zewnątrz, w 2im zaś przypadku Schnabla i w 2im moim obie szpary dolnego wycinka i środkowa powstawałyby kosztem jednéj i téj saméj szpary ocznéj.

W końcu 1883 r. ogłosił pracę swą Vossius *(Arch. f. Ophthalm.*, XXIX, 4, str. 119). Badania anatomiczne kierunku włókien w pniach nerwów wzrokowych przy przerwie środkowéj *(scotoma)* w polu widzenia zachęciły go do zbadania wejścia do pnia naczyń środkowych. Badania te wskazały, iż u dorosłych naczynia te wstępują do pnia ku dołowi i ku zewnątrz, u zapłodków zaś ku dołowi i ku wewnątrz, okoliczność zatém ta już sama przez się potwierdza (nie nowe wcale zresztą) przypuszczenie Manza okręcania się oka u zapłodków o 90°. Wymiary długości oczodołowéj części nerwu wzrokowego i przedniotylnéj średnicy oczodołu dowiodły, iż okręcanie to pnia nerwowego powstaje w skutek nieodpowiedniego do długości oczodołu powiększenia długości pnia, mianowicie długość oczodołu znacznie jest mniejszą, a w skutek tego pień nerwowy tworzy najpierw u samego wejścia do oczodołu zakręt w kształcie litery *S*, wklęsłością zwrócony ku górze, w początku zaś zakrętu widzimy nadto, iż nerw przekręcony jest do koła osi, wkrótce po utworzeniu łuku, w odległości 24mm. od gałki, co bardziéj jest widocznem w kierunku ku gałce, zwłaszcza na wyrobach nastrzykniętych. Toż samo znalazł V. u zwierząt. Lecz nietylko sam nerw wzrokowy, nadto okręca się i gałka oczna, któráto okoliczność, zdaniem Vossiusa, najłatwiej stwierdzić, badając położenie górnego mięśnia prostego. U zapłodków mięsień ten bardziéj jest posunięty ku stronie skroniowéj, u dorosłych zaś znajduje się bliżéj części środkowéj stropu oczodołowego. Prócz nieodpowiedniego powiększania się z jednéj strony nerwu wzrokowego, z drugiéj znów oczodołu, okręcanie gałki powstaje nadto w skutek przesunięcia pęcherzyka ocznego z bocznéj strony pęcherza mózgowego ku przedniéj.

Jakkolwiek wyników pracy Vossiusa nikt dotąd nie stwierdził, w każdym jednak razie praca ta podaje bardzo poważne argumenta na korzyść okręcania się gałki podczas życia śródmacicznego. Wszakże nie zdaje się nam, ażeby okręcanie to mogło ułatwić wytłumaczenie powstawania szpary naczyniówki i siatkówki w obrębie plamy żółtéj.

Zmiany szparze téj właściwe, jakkolwiek dotychczas były spostrzegane co najmniéj 22 razy, o wiele jednak rzadziéj dają się napotykać niż szpara w okolicy dolnego wycinka. Pochodzenie téj ostatniéj w bardzo prosty a łatwy sposób wytłumaczyć możemy niezupełném zamknięciem szpary ocznéj u zapłodka. Wprawdzie ostatniemi czasy próbowano wytłumaczyć powstawanie szpary dolnego wycinka nie prostém powstrzymaniem rozwoju, które polega na niezupełném zamknięciu szpary zapłodkowéj, lecz sprawą zapalną w okolicy téjże. Pierwszy bardziéj stanowczy krok w tym kierunku zrobił Deutschmann *(Klin. Monatsbl.*, 1882). Później już ogłosili swe spostrzeżenia Thalberg *(Arch. f. Augenheilk.*, XIII, 1), Höltzke (*Arch. f. Augenheilk.*, XII, 2) i Da Gama Pinto *(Arch. f. Augenheilk.*, XIII, 1). Pogląd mój na teoryję zapalną powstawania wad rozwojowych oka, o ile takowa dotyczy przetrwania błony źrenicznéj (Pam. Towarz. lek. warsz. za rok 1882), szpary wycinka dolnego *(Ibid.*, r. 1882) dwu- (*Medycyna* r. 1881) i wielowzroczności *(Ibid.* r. 1884), wypowiedziałem już dawniéj, spodziewam się nadto powrócić do ciekawéj téj kwestyi w przyszłości, gdy zdołam uzupełnić i uporządkować odpowiedni materyjał. Obecnie zaś nie wdając się również w rozbiór szczegółowy późniejszych spostrzeżeń, których opisy są tą samą zasadą przejęte, zauważę tylko, iż Deutschmann badał oczy królika urodzonego z rodziców, którym oczy sztucznie były uszkodzone; w przypadku Thalberga wcale nie zwrócono uwagi na sprawność oka; Höltzke dokonał spostrzeżenia na króliku małookim, w przypadku Da Gama Pinto mieliśmy zapalenie ciała rzęskowego, które wywołało nawet konieczność wyłuszczenia gałki. Tak więc z pomiędzy przypadków, które przytoczono na poparcie teoryi zapalnego pochodzenia szpary dolnego wycinka, żaden nie jest podobny do zwykłych przypadków szpary, zatém z opisów ich ten chyba nasuwa się wniosek, iż w okolicy zapłodkowéj szpary ocznéj powstać może niekiedy sprawa zapalna w postaci *sclero-chorio-retinitis intrauterina.* Wątpię jednak, czy ktokolwiek z hołdowników jéj zdoła ją obronić. W saméj rzeczy należy tylko przypomnieć sobie, o ile ważną rolę w rozwoju oka odgrywa szpara zapłodkowa, ażeby nie przeczyć, iż jeśliby sprawa zapalna była powodem powstawania szpary dolnego wycinka, następstwa jéj mielibyśmy niezawodnie i w ciałku szklaném, tymczasem na mocy odpowiednich spostrzeżeń, które dotąd posiadamy, wiemy tylko, iż niekiedy przy szparach dolnego wycinka znajdujemy resztki naczyń przedniéj części czasowéj śródocznéj siatki naczyniowéj zapłodka (*memb. pupillaris*), resztki zaś naczyń tylnéj jéj części, w postaci nadto li tylko saméj łodygi tętnicy ciałka szklanego, spostrzegano w jednym tylko przypadku (Pause).

Muszę jeszcze poświęcić słów kilka hipotezie pochodzenia szpary dna oka, podanéj przez Hoffmanna *(Ueber ein Colobom der inneren Augenhäute ohne Colobom der Iris* 1871). Przypuszcza on, iż szpara oczna na razie zarasta, późniéj zaś na nowo powstać może pod wpływem ciśnienia śródocznego. Przypuszczenie to łatwo wytłumaczyćby mogło powstawanie szpar li tylko w saméj naczyniówce (bez utworzenia szpary w tęczówce), a jeszcze łatwiéj szpary mające spoidła znajdowane w niektórych przypadkach w okolicy szpar resztek naczyniówki i siatkówki a w ostatnim przypadku pewną sprawność siatkówki w obrębie szpary. Szkoda tylko, że hipotezie téj zbywa zupełnie na faktycznych danych, co się zaś tyczy szpary środkowéj, téj zupełnie nie jest ona w stanie objaśnić.

Tak więc na razie powstawanie szpary dolnego wycinka słuszniéj objaśnić należy niezupełném zamknięciem szpary środkowéj, któremu przeszkodzić może zarówno powolne wyrastanie brzegów pęcherzyka ocznego, jakotéż wstąpienie do wnętrza tegoż pierwocin blaszki zarodkowéj średniéj w ilości o tyle znacznéj, iż stanowić one mogą zawadę w zamknięciu szpary pęcherzyka. Jakkolwiekbądź szpara pozostaje na zawsze. Jeśli zaś gałka okręca się następnie i okolica zatém, która poprzednio odpowiadała szparze ocznéj, posuwa się z dołu i wewnątrz, ku dołowi i ku zewnątrz, zdawałoby się, iż w téj właśnie ostatniéj okolicy winnyby znajdować się i same szpary dolnego wycinka u dorosłych. W literaturze jednakże znajdujemy dwa tylko przypadki szpary w tęczówce w kierunku średnicy pozioméj, a i w tych nawet zwróconą ona była ku wewnątrz *(Mittelstädt)*, we wszystkich zaś innych, zawsze ku dołowi, niekiedy ku dołowi i ku wewnątrz. Zdawałoby się, iż fakty skręcania się gałki dokoła osi o 90° moglibyśmy pogodzić ze szparą w okolicy dolnego wycinka w inny jeszcze sposób, mianowicie przypuściwszy, iż w skutek tych lub owych powodów gałka nie okręciła się, że zatém i szpara pozostała *in loco*; w takim razie, jeśli tylko plama żółta powstaje w obrębie szpary zapłodkowéj, powinnaby ona, jak się samo przez się rozumie, pozostać w tym samym wycinku. Wszakże przypuszczeniu temu stanowczo zaprzeczają dwa spostrzeżenia: Saemisch w przypadku szpary dolnego wycinka wyraźnie widział plamę żółtą, nadto $V = \frac{4}{5}$, nie zważając na nierówną powierzchnię dna, która wywołać mogła „wewnętrzny astygmatyzm“, jak słusznie określają stan oka mającego szparę późniejsi autorowie; Van Duyse zaś znalazł plamę żółtą przy obdukcyi oka ze szparą w dolnym wycinku. Wróćmy znów do szpary środkowéj. Wszyscy prawie autorowie chcą widzieć w niéj resztki szpary zapłodkowéj, a w tym celu niektórzy zmuszeni byli przypuścić, iż szpara oczna sięga daléj niż szypułka pęcherzyka następczego, po badaniach zaś Vossiusza hipoteza długiéj szpary (któréj zresztą, jak widzieliśmy, fakty same zaprzeczają), staje się zbyteczną. Zdawaćby się mogło, iż moglibyśmy wprost przypuścić, iż brak w dolnym i wewnętrznym wycinku powstały przesuwa się następnie w okolicę wycinka dolnego i zewnętrznego. Lecz, zapytam w takim razie, w jakiż sposób zdamy sobie sprawę z mego 2go przypadku, w którym jednocześnie ze szparą dolnego wycinka znajdowała się też szpara środkowa, również bardzo podobnego do mego 2go przypadku Schnabla? Rozumie się, iż tu znowu samo przez się występuje pytanie o rozwoju plamy żółtéj u zapłodka, pytanie, co do którego mamy te tylko pewne dane: 1) plama żółta powstaje dopiero po urodzeniu (Kölliker); 2) warstwa pręcików i czopków powstaje dopiero w końcu życia śródmacicznego, u ślepo zaś rodzących się tylko po urodzeniu (Max Schultze, Babuchin).

Powtarzam raz jeszcze, w jaki téż sposób pogodzić zdołamy z faktami przytoczone wyżéj a przez Manza podane objaśnienie znanego dobrze odrębnego kierunku naczyń i włókien nerwowych w okolicy plamy żółtéj? Wspomniałem już, iż szpara oczna zarasta wcześniéj niż w siatkówce rozwija się warstwa włókien nerwu wzrokowego, tém bardziéj dotyczy to naczyń siatkówki. Późnego rozwoju naczyń tych dowiódł już H. Müller (*Gesammelte Schriften v. Becker).* Mogę dodać od siebie, iż naczynia te dzielą los jednaki z naczyniami tęczówki, gdyż jedne i drugie tworzą nowe drogi poboczne w zapłodkowym śródocznym układzie naczyniowym. Przedniéj części układu tego dostarczają krwi tyle

długie tętnice rzęskowe; utworzony przez nie wianek (przyszłe większe koło tętnicze) spostrzegamy w samym początku rozwoju tęczówki; od niego też pochodzą gałęzie, których rozgałęzienia tworzą błonę źreniczną; tylnéj zaś części układu dostarcza krwi tętnica ciałka szklanego *(art. hyaloidea s. capsularis)*, stanowiąca gałęź końcową środkowéj tętnicy siatkówki. W miarę rozwoju układów naczyniowych siatkówki i tęczówki powstają zarazem dla krążenia krwi krótsze drogi, w skutek czego powstaje zanik stopniowy rozgałęzień końcowych (tętnicy ciałka szklanego i gałęzi początkowych pierścienia tętniczego), czyli też znika śródoczny zapłodkowy układ naczyniowy. Następuje to zaś dość późno, w każdym razie zaledwie ku końcowi życia śródmacicznego, w tym więc dopiero czasie powstają naczynia siatkówki i plamy żółtéj, przeto nie podobna mówić o warunkach rozwoju tych właśnie naczyń w okresie stosunkowo początkowym (mniéj niż 6 tygodni dla ludzkich zapłodków), po którym szpara oczna zarasta.

Zważywszy zaś to, cośmy wyżéj przytoczyli, zdaje mi się, iż od objaśnienia powstawania szpary środkowéj stosowniéj wstrzymać się, zanim nie uda się nam otrzymać pewnych danych dotyczących rozwoju plamy żółtéj. Na razie łatwiéj pogodzić się już możemy ze zdaniem Schmidt-Rimplera (l. c. str. 234): *„wir dürfen .... annehmen, dass die maculären Colobome eine Bildungsanomalie darstellen, die mit dem Sitz und dem Verschluss der Fötalspalte nichts zu thun hat"*.

II. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Mikulicza w Krakowie.

Przetoka cewki moczowéj z powodu zadzierzgnięcia. Uretrorafija. Wyleczenie.

Podał Dr. Czesław Górski,
asystent prywatny prof. Mikulicza.
(Dokończenie. Patrz Nr. 11)

Dnia 9-go czerwca 1885 roku przystąpił prof. Mikulicz do leczenia w ten sposób, że wprowadziwszy w narkozie zgłębnik metalowy przez ujście zewnętrzne, wykonał na nim przecięcie cewki od zewnątrz w tylnéj połowie prącia, około trzy do czterech ctmtrów po za istniejącą przetokę, i przez otrzymany otwór wprowadził w kierunku dośrodkowym cienki dren, kilka ctmtrów długi, który jednym szwem jedwabnym przymocował w ranie. Ranę opatrzono wązkiemi paskami gazy jodoformowéj, a tę przymocowano za pomocą zwykłego przylepca. Zabieg ten, mający na celu wytworzenie tymczasowéj przetoki, zniósl chory zupełnie dobrze; przez dziesięć dni wyprzedzających drugą operacyję chodził, oddawał mocz przez dren w miarę potrzeby bez żadnych dolegliwości i przedstawiał się raz dziennie w celu zmiany opatrunku. Dnia 18-go czerwca wykonał prof. Mikulicz uretrorafiję. Delikatnym nożykiem odświeżył leżące naprzeciw siebie powierzchnie bliznowate prącia i ściany cewki, a utworzone tym sposobem powierzchnie ranne zespoił pięcioma szwami z cienkiego drutu srebrnego. Delikatna ta operacyja z powodu pożądanéj dokładności była dosyć mozolną. Odświeżenie i zespojenie nastąpiło w kierunku poprzecznym, szwy więc przebiegały równolegle do osi podłużnéj prącia i to w ten sposób, że przechodząc przez skórę i części głębsze nie drążyły przez cewkę moczową, ale leżały na granicy jéj ściany. Przed założeniem szwów postąpił prof. Mikulicz w sposób, którego nie znalazłem nigdzie w podanych dotychczas opisach historyj chorób, a który, zdaniem mojém, właśnie w leczeniu zranień cewki moczowéj doniosłe może mieć znaczenie. Jestto niejako rodzaj szyny, którą wykonano, zginając drut srebrny w postaci szpilki od włosów. Szynę tę owiniętą gazą jodoformową wprowadzono tępym końcem przez ujście zewnętrzne do cewki tak daleko, że koniec jéj leżał w dośrodkowym odcinku, a więc sięgał po za miejsce zranienia jeszcze na dwa ctmtry. Zespojenie rany nastąpiło dopiero po nad tą szyną. Zewnętrzne końce drutu odgięto ku tyłowi, a następnie poprowadzono na około prącia, tuż po za miejscem zespojenia rany. Ranę zasypaną jodoformem pokryto paskami gazy jodoformowéj, za pomocą któréj przymocowano również oba zewnętrze końce drutu leżącego w cewce.

Na ten opatrunek robiono przez kilka pierwszych dni okłady z 4% roztworu kwasu borowego, zmieniane co godzina. Z przetoki tylnéj wyjęto dren, a w miejsce jego wprowadzono do pęcherza cewnik Nélatona, do którego dodano długi wąż elastyczny, sięgający do naczynia ustawionego obok łóżka. Przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy, a stan chorego ze wszech miar zadowalający. Chory ani razu nie gorączkował. 24 czerwca, to jest siódmego dnia po operacyi, zmieniono gazę jodoformową, przyczém okazało się, że w otoczeniu rany nie ma żadnego obrzmienia, a brzegi są dokładnie spojone. Wyjęto kateter w celu oczyszczenia, gdyż światło jego było zatkane solami moczowemi. Szwy pozostawiono przez 17-cie dni, a po wyjęciu ich wprowadzono do pęcherza cewnik Nélatona przez ujście zewnętrzne, aby tym sposobem zagoić granulującą przetokę tylną. Zagojenie to nastąpiło pod maścią z azotanu srebrowego w przeciągu sześciu dni. 10-go lipca, a więc niespełna w pięć tygodni po rozpoczęciu leczenia, chory po raz pierwszy oddał mocz bez cewnika, przyczém stwierdzono, że cała jego ilość odpływa przez prawidłowe ujście zewnętrzne, a w miejscu byłéj przetoki nic się nie wydobywa. Po kilkodniowéj obserwacyi chory wyjechał z Krakowa. Według wiadomości, którą otrzymałem od ojca chorego w końcu grudnia ubiegłego roku, pacyjent jest zupełnie zdrów, oddaje mocz tylko ujściem prawidłowém, a prąd jego tak co do kierunku jak i grubości nic do życzenia nie pozostawia.

Przytaczając pomyślny wynik leczenia w opisanym przypadku, mam przekonanie, że został on osiągniętym przez aseptyczne gojenie się rany, a główną ku temu pomocą było zabezpieczenie jéj od dopływu moczu przez utworzenie tymczasowéj przetoki w części tylnéj cewki. Wprawdzie prace Menzla, Simona, Murona i innych wykazały, że świeży, kwaśny mocz nie przeszkadza gojeniu rany, chociaż się nie zakłada *kateteru à demeure*, czego dowodem są korzystne wyniki, jakie otrzymano przy leczeniu przetok pochwowo-pęcherzowych, mimo to pozostaje jeszcze dosyć warunków, dla których obecność jego staje się szkodliwą. Przepływając przez cewkę część moczu łatwo może dostać się między brzegi rany, gdzie się zatrzymuje, rozkłada i drażni nowo wytworzoną tkankę. W ten sposób chemicznie niweczy rychlozrost i daje powód do ropienia, które w pobliżu ciał jamistych, łatwo daléj się szerzy i groźne niekiedy sprowadza objawy. Niemniéj ważnym jest wpływ, jaki przepływający mocz mechanicznie wywiera, bo usuwa on pierwszy i konieczny warunek do gojenia, to jest spokój rany. W zwykłych warunkach ściany cewki moczowéj przylegają do siebie, strumień zaś moczu oddala je z pewną gwałtownością, a siła ta w tym przypadku musi być nieco większą, gdyż w okolicy rany powstaje choćby małe obrzmienie tkanek, a to jest powodem

że przepływający strumień moczu na większe napotyka trudności. Z drugiéj strony i mocz zupełnie świeży może być szkodliwy, jeżeli jest za kwaśny, daje bowiem powód do osadów soli moczowych w postaci maleńkich kamyczków, które, jak to miało miejsce w przypadku Verneuilla (*Centralblatt f. Chir. Nr, 36* r. 1885), dają powód do powstania nowéj przetoki. Opierając się na pracach przytoczonych autorów, wykazujących, że świeży kwaśny mocz nie wpływa szkodliwie na gojenie ran, radzili niektórzy, jak Weinlechner (*Wien. med. Presse* 1869 Nr. 11), aby w leczeniu przetok cewki moczowéj obchodzić się bez zakładania cewnika na czas dłuższy i wprowadzać go tylko w razie zatrzymania moczu. Do wypowiedzenia tego zdania skłoniło go smutne doświadczenie, albowiem we wszystkich czterech przez niego operowanych przypadkach powstały po założeniu *katcteru à demeure* przetoki następowe w części tylnéj prącia. Nieliczne próby, jakie w tym kierunku wykonano, zupełnie się nie powiodły, a Czerny przyznaje, że w dwóch przypadkach starał się zamknąć przetokę dozwalając na odpływ moczu drogą naturalną, lecz po kilku dniach musiał to postępowanie porzucić i powrócić do cewnika. Mimo więc tych eksperymentów doświadczenie na chorych poucza, że we wszystkich warunkach mocz utrudnia osiągnięcie rychłozrostu, niezbędnego w każdej operacyi plastycznéj i że usunięcie jego dopływu do rany jest pierwszym warunkiem do zagojenia przetoki.

Zachodzi atoli pytanie, w jaki sposób cel ten da się najłatwiéj osiągnąć? Pozostawienie cewnika przez dłuższy przeciąg czasu nie usuwa złego, po kilku bowiem dniach, skutkiem zwiotczenia zwieracza pęcherza, mocz przepływa obok jego sciany, a nadto dosyć często czy przez mechaniczne zadrażnienie czy też skutkiem zbytecznego ucisku powstaje ropne zapalenie ścian cewki, które prowadzi do przebicia i powstania nowéj przetoki zwykle tuż przy nasadzie prącia. Tym niedostatkom starano się zapobiedz w rozmaity sposób. Aby usunąć dostawanie się moczu do rany obok ścian cewnika, połączył go Dittel z elastycznym wężem sięgającym do naczynia ustawionego pod łóżkiem chorego. Wąż ten działa bezprzestannie na treść pęcherza jako lewar, przez co ma przeszkadzać zatkaniu się światła cewnika solami moczowemi, śluzem i ograniczać amoniakalny rozkład moczu. W tymże samym celu Otis (*Hypospadias. Cure by a single operation. Nev. York. med. Record. Aug. 21. 1880*) operując znaczną przetokę tuż za żołędzią położoną postąpił w ten sposób, że przed spojeniem rany wprowadził do cewki przez ujście zewnętrze obszerną rurkę srebrną sięgającą po za przetokę, a przez nią cieńki cewnik gumowy do pęcherza i wykluczywszy tym sposobem dopływ moczu osiągnął wyleczenie. Polecane przez niektórych wprowadzanie cewnika w miarę potrzeby dwa lub trzy razy dziennie, jakkolwiek zapobiega powstaniu odleżyny, sprawia silne zadrażnienie mechaniczne, a nadto postępowanie to w wielu razach, zwłaszcza u dzieci, jest do wykonania niemożebne.

Podana przez Pembertona punkcyja pęcherza przez odbytnicę, wykonana została, o ile mi wiadomo, raz tylko przez Weira (*On urinary fistula in the antescrotal region. The med. Record. 1878 Apr. 13*), lecz chory nie mógł znieść kaniuli i po dwóch dniach trzeba ją było usunąć.

Zaleconą przez Segalasa i Dieffenbacha metodę, to jest założenie tymczasowéj przetoki po za istniejącą, wykonano w przypadkach zebranych przez Czernego pięć razy, a otwarto w tym celu cewkę od zewnątrz w części błoniastéj, trzy razy zaś odprowadzano mocz już istniejącą przetoką dośrodkową. We wszystkich ośmiu przypadkach nastąpiło zamknięcie przetoki. Metody téj użył również w opisanym przypadku prof. Mikulicz i osiągnął zupełne wyleczenie po jednorazowéj operacyi w przeciągu pięciu tygodni. Z pomiędzy zebranych przezemnie historyj chorób w podobny sposób operował tylko Clutton (*Lancet* r. 1883. *Dec.* 8 p. 980). W jego przypadku rozchodziło się o zamknięcie dwóch wielkich przetok, powstałych w skutek periuretralnych ropni w przebiegu rzeżączki. Po wykonaniu uretrotomii zewn. w części błoniastéj zespoił on odświeżone powierzchnie za pomocą szwu podwójnego: powierzchownego łączącego skórę i głębszego z drutu srebrnego. Zupełne zagojenie przetoki przez rychłozrost miało miejsce w przeciągu 17 dni. W operowanym przez siebie przypadku prof. Mikulicz wykonał tymczasowe otwarcie cewki w części jamistéj, a nie błoniastéj, jak to powszechnie dotąd robiono. Modyfikacyja ta jest ważną z tego powodu, że w czasie poprzedzającym zespojenie przetoki nie trzeba koniecznie wprowadzać cewnika do pęcherza, ale wystarcza wsunąć do cewki krótki dren, przyczém chory może chodzić i oddawać mocz w razie potrzeby, przez co unika się zadrażnienia pęcherza, jakie leżący w nim cewnik wywołuje. Wykonanie cięcia zewnętrznego cewki w leczeniu bliznowatych przetok téjże jest, zdaniem mojém, najpewniejszym sposobem odwrócenia moczu od rany i nie stanowi wcale nowego powikłania sprawy. Korzyści, jakie przez to osiągamy, jak wykazują przypadki prof. Mikulicza i Cluttona, są: znaczne bardzo skrócenie czasu leczenia i najprawdopodobniejsze osiągnięcie rychłozrostu. Zarzut, że i ta metoda nie jest zupełnie bezpieczną, gdyż mocz, mimo przetoki tylnéj, dostaje się niekiedy do rany, da się łatwo usunąć, jeżeli tę wstępną operacyję wykona się kilka dni pierwéj przed właściwą uretrorafiją, przez co chory przyzwyczaja się do oddawania moczu nowym otworem, a powtóre przez wprowadzenie do cewki cienkiéj szyny, owiniętéj jakąś tkaniną antyseptyczną, n. p. gazą jodoformową, jak to miało miejsce w przypadku prof. Mikulicza, która nawet w razie dostania się kilku kropli moczu do rany zobojętnia jego działanie. Szyna ta jest również w przypadkach całkowitego przerwania cewki ważną, bo utrzymuje oba odcinki cewki w położeniu nadaném im podczas operacyi i zapobiega ich przesunięciu nawet w razie wzwodu członka, a przez to ułatwia zlepienie się powierzchni rannych. Metodę tę uważam też za równie bezpieczną a mniéj mozolną tak dla lekarza jak i dla chorego, niż punkcyję pęcherza górną, połączoną z aspiracyją, wykonywaną dwa razy dziennie.

Ważnym czynnikiem śród wykonania uretrorafii jest wybór odpowiedniego materyjału do szycia. Jakkolwiek jedwab lub katgut, przyrządzony według najnowszych wymagań antyseptyki, jest materyjałem zupełnie aseptycznym, to przecież szew z drutu srebrnego przy téj właśnie operacyi zasługuje niezawodnie na pierwszeństwo, nie dozwala albowiem wsiąkania moczu lub jakiéjkolwiek wydzieliny i zapobiega wytwarzaniu się przetok włosowatych, które dawniéj prawie zawsze w miejscu szwów występowały.

III. Oceny i sprawozdania.

Z pracowni Pasteura.

W Nrach 46 i 47 Przeglądu Lekarskiego podano w roku zeszłym treść wykładu Pasteura mianego w Akademii Umiejętności dnia 26 października. Niedawno zabrał P. powtórnie głos w Akademii w przedmiocie swoich szczepień i zawia-

domil, że osoby, które pierwsze szczepił, cieszą się dotąd zupełnem zdrowiem: owczarz Jupille i chłopiec nazwiskiem Meister. Z początkiem lutego b. r. obejmowała kazuistyka P. 260 chorych, obecnie obejmuje już 385. Liczby te wskazują, jak dawniéj lekceważono te nieszczęśliwe przypadki — ogólnie bowiem uważano je za przypadki rzadkie. Powody zatajenia pochodzenia pewnych obrażeń są jasne a nadto starano się wszędzie ukrywać przed pokąsanym fakt, że zwierzę było chore, aby w skutek przerażenia nie wywołać lub nie przyspieszyć, jak mniemano, wybuchu wścieklizny u pokąsanego.

Przy pomocy licznych swoich współpracowników, wśród których Dr. Grancher zyskał sobie najwięcéj uznania ze strony szefa, ułożył P. dokładne statystyczne tablice zaszczepionych. Aby uniknąć błędów postarał się w najliczniejszych przypadkach o certyfikaty ze strony weterynarzy lub lekarzy, którzy wykonali sekcyje zwierząt zabitych i stwierdzili, że takowe były dotknięte zarazą. W kilku przypadkach można było udowodnić fakt, że zwierzęta były chore przez szczepienia rdzenia takowych królikom, które zapadały na wściekliznę. Leczeniu nie poddawano również osób, które jedynie ze strachu zgłaszały się do P., a których suknie nie były nawet uszkodzone w okolicy ciała, gdzie ukąszenie miało miejsce. Najczęściéj zgłaszali się pokąsani już kilka dni po doznaniu obrażenia, kilkunastu dopiero po upływie kilku tygodni, z tych zasługuje na uwagę mężczyzna pokąsany dnia 25 października, który dopiero 27 dni zgłosił się do Pasteura i był systematycznie szczepiony. Chory pies pokąsał oprócz tego człowieka siedem świń i dwie krowy. Zwierzęta zapadły na wściekliznę i wszystkie poginęły wśród jéj objawów. Ta okoliczność dopiero zwróciła uwagę pokąsanego, który udał się do Pasteura. I w tym przypadku stwierdził weterynarz przy sekcyi, że pies był chory a mężczyzna do dnia dzisiejszego cieszy się zdrowiem.

Na 385 szczepionych zmarł tylko jeden, ale też w tym przypadku zgromadziły się niejako wszelkie dla leczenia najniekorzystniejsze warunki. Pasteur zakończył naukową część wykładu swego słowami: „Jeżeli się zważy, że od ukąszenia do wybuchu choroby upływa co najwięcéj dwa miesiące a czas ten upłynął już u największéj liczby zaszczepionych, dojdzie się do wniosku, że nowa metoda ostała się w obec prób.“ Wreszcie nadmienił P., że stara się, ażeby metoda jego mogła uratować jak najwięcéj chorych i jest za założeniem międzynarodowego Zakładu dla szczepień przeciw wściekliznie. Akademija poleciła osobnéj komisyi pod przewodnictwem prof. Vulpiana rozpatrzenie się w téj kwestyi a po upływie kilku tygodni przyjęła jednogłośnie następujące wnioski wspomnianéj komisyi: 1) Zakład mający powstać dla osób, które się będzie poddawać szczepieniu ochronnemu przeciw wściekliznie ma nosić nazwisko: Zakładu Pasteura. 2) W Zakładzie tym mają być szczepieni nietylko pokąsani pochodzący z Francyi lecz i cudzoziemcy. 3) Otwiera się publiczną subskrypcyję na cele tego zakładu. 4) Nad użyciem zasobów pieniężnych w ten sposób zebranych czuwać będzie osobna komisyja, składająca się nie tylko z członków Akademii i uczonych, lecz także osób ze sfery finansistów. (*Wien. med. Bl.* Nr. 11). *S.*

Silvio Venturi: **O zażywaniu tabaki przez zdrowych, obłąkanych i zbrodniarzy.**

Autor zadaje sobie pytanie, czy zażywanie tabaki dla obłąkanych należy uważać za pożyteczne, czy też szkodliwe i stósownie do tego, czy zezwolić na nie w zakładach dla obłąkanych, czy też je najlepiéj z nich usunąć. Aby odpowiedzieć na to pytanie, stara się przy pomocy liczebnych zestawień zbadać przedewszystkiém przyczyny zażywania tabaki i przytacza co następuje.

Ludność zakładów dla obłąkanych przewyższa zdrową więcéj niż o połowę względną liczbą tabaczarzy. Jeszcze większą jest liczba tychże między więźniami; coby dowodziło, że im niżéj się zstępuje na szczeblach zwyrodnienia umysłowego, tém więcéj się spotyka tabaczarzy. I wiekiem wzrasta ich liczba, lecz obłąkani wcześniéj i prędzéj dochodzą do szczytu; zdrowi zaś późniéj zaczynają a liczba ich z początku zwolna, potém coraz prędzéj się zwiększa; w końcu przewyższają liczbą nawet chorych. Najbardziéj uderzającym jest ten stosunek u kobiet, które poza zakładem do 50 roku słabo tylko zażywają tabakę, potém jednak aż do 84% całéj ludności; w zakładach w żadnym wieku nie przekraczają liczby 7,14%.

Chorzy nawykają do zażywania tabaki w znacznéj części (40%) w zakładzie, zbrodniarze przed uwięzieniem, z czegoby można wnosić, że pozbawienie wolności nie jest przyczyną zażywania tabaki; również nie należy myśleć o naśladowaniu. Przyczyny należy raczej szukać w potrzebie chorego lub do choroby usposobionego ustroju. Sami chorzy podawali za przyczynę zażywania tabaki zaburzenia nerwowe, jakie często znajdujemy jako zwiastuny chorób umysłowych, tak np. ból głowy, odurzenie, ból w oku, zawrót, osłabienie pamięci itp. To samo u zdrowych. W późniejszym wieku istnieje zwykle uczucie zmniejszonéj wytrwałości i osłabienia siły żywotnéj, które prawie bezwiednie staje się przyczyną zażywania tabaki. Przewlekłe nieżyty nosa i jam sąsiednich mogą niekiedy czynność mózgu znacznie upośledzić a nawet sprawić prawdziwe zaburzenia umysłu. Nawyknienie u zdrowych, którzy używają tytoniu do należytego skupienia zbyt wytężonéj pracy umysłowéj, uważać należy za stojące między zdrowiem a chorobą. To wszystko skłaniałoby do wypowiedzenia twierdzenia, że zażywanie tabaki jest znakiem chorobowego rozwoju narządu ośrodkowego lub upadku władz umysłowych.

I rzeczywiście w nadziei, jaką pokładają w tabace zdrowi, a nawet chorzy, nie doznają zawodu ani jedni ani drudzy: zdrowi nie mają o tém żadnéj wątpliwości, a chorzy chwalą sobie tabakę. Pewniejsze i cenniejsze są jednak wywody z fizyjologicznego działania tabaki. Z tego działania uwzględnić trzeba tylko zadrażnienia nerwów czuciowych i działanie odruchowe. O działaniu trującém nawet niema co wspominać, bo proszek za krótko leży na błonie śluzowéj. Z pomiędzy objawów mają znamiona odruchowości: wydzielanie łez, toż śluzu w nosie, w końcu kichanie. Choć samo wąchanie tabaki nie sprawia tabaczarzowi żadnéj przyjemności, to jednak i jemu nie można odmówić jakiegoś udziału w działaniu, gdyż tytoń nie da się zastąpić przez żaden inny, przez odruch działający, bezwonny lub o innym zapachu proszek, np. korzeń ciemierzycy. Z działania odruchowego miejscowéj podniety na ośrodki woli wynika działanie na umysł, które polega na przyjemném pobudzeniu czynności mózgu. I wiele innych środków odznacza się takim odruchowym wpływem. Tak najbliższém zażywania tabaki jest palenie tytoniu; następnie kwiaty i zapachy, muzyka itp. wszystkie wywołując zmysłowe wrażenia, mogą odruchem działać ożywiająco na narząd ośrodkowy. Możnaby nawet twierdzić, że czynność ośrodków nigdy nie jest całkiem dobrowolną, lecz zawsze zależną od wrażeń zmysłowych.

Działania zapobiegającego chorobom umysłowym nie

można się w tabace dopatrywać, o leczniczych skutkach nic się powiedzieć nie da. Jednak w przygnębieniu umysłu należy się uciec do tabaki, jak uciekamy się w omdleniach do drażnienia skóry i mocnych zapachów. Również nie pokusimy się o odzwyczajenie chorych od tabaki, która stała się ich potrzebą. *(Centralblatt f. Nervenheilkunde* 1886. Nr. 2).

S. Świerz.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

Sprawozdanie z Walnego Zgromadzenia z dnia 20 lutego 1886 r.

Przewodniczący Towarzystwa Dr. Alfred Biesiadecki stwierdziwszy, iż statutem wymagana liczba Delegatów jest obecną, otwiera posiedzenie o godzinie 11 przed południem i wita zgromadzonych.

Sekretarz jeneralny Dr. Merunowicz odczytuje spis delegatów obecnych na posiedzeniu i tak: Towarzystwo lekarskie krakowskie jest reprezentowane przez Dra Żegotę Krówczyńskiego; Sekcyja lwowska Tow. lek. gal. przez Drów Emila Merczyńskiego, Antoniego Schattauera i Ziembickiego (syna); Sekcyja bocheńska przez Dra Edwarda Witkowskiego z Szczurowy, Sekcyja czortkowska przez Dra Ferdynanda Obtułowicza z Buczacza; Sekcyja brzeżańska przez Dra Andrzeja Hordyńskiego z Rohatyna; Sekcyja jasielska przez Dra Jana Biesiadeckiego z Jasła; Sekcyja kołomyjska przez Dra Władysława Piaskiewicza z Kołomyji; Sekcyja przemyska przez Dra Ferdynanda Cassinę z Przemyśla; Sekcyja rzeszowska przez Dra Józefa Barzyckiego z Rzeszowa; Sekcyja samborska przez Dra Franciszka Niedźwieckiego z Sambora; Sekcyja stryjska przez Dra Bolesława Serkowskiego z Stryja; Sekcyja stanisławowska przez Dra Wacława Machnowskiego z Stanisławowa; Sekcyja żółkiewska przez Dra Antoniego Broniowskiego z Sokala; Sekcyja tarnowska przez Dra Józefa Merunowicza ze Lwowa; Sekcyja złoczowska przez Dra Albina Waligórskiego z Przemyśla.

Delegat Towarz. lek. krak. Dr. Zygmunt Rieger usprawiedliwił swą nieobecność ważną sprawą familijną.

Ze strony Rady Zawiadowczéj byli obecni Dr. Alfred Biesiadecki, Dr. Aleksander Littich ck. weterynarz krajowy, Dr. Karol Smutny i Dr. Oskar Widman.

Przez aklamacyję został Dr. Alfred Biesiadecki wybrany Przewodniczącym Walnego Zgromadzenia.

1. Sekretarz jener. odczytuje sprawozdanie Rady Zawiadowczéj za r. 1885 ze stanu Towarzystwa i z czynności téjże Rady oraz z zarządu fundacyją śp. Bonifacego i Magdaleny Stillerów. Sprawozdanie to drukowane będzie rozesłane wszystkim członkom Towarzystwa.

2. Skarbnik jeneralny kol. Littich odczytuje sprawozdanie kasowe za rok 1885, poczém delegat Obtułowicz imieniem komisyi rewizyjnéj oznajmia, że taż komisyja sprawdziła stan kasy i ksiąg i znalazła wszechstronny porządek i na téj zasadzie wnosi: Walne Zgromadzenie udziela Radzie Zawiadowczéj absolutorium z rachunków za rok 1885. — Wniosek komisyi rewizyjnéj przyjęto jednomyślnie.

3. Sekretarz jen. odczytuje szczegółowe sprawozdanie kasowe z gospodarki w Morszynie za r. 1885, a Przewodniczący udziela dokładnych wyjaśnień w tym względzie zachęcając w końcu kolegów do bliższego zaznajomienia się z wyrobami zdrojowemi morszyńskiemi. — Zgromadzenie przyjęło to sprawozdanie do wiadomości i na wniosek deleg. Barzyckiego uchwala jednomyślnie Radzie Zawiadowczéj podziękowanie za gorliwą i skuteczną działalność w interesie Towarzystwa.

4. Sekretarz jener. przedstawia prośby trzech wdów o udzielenie im stałéj pensyi z funduszów Towarzystwa i wnosi imieniem Rady zawiadowczéj, aby wdowie p. W., która już w roku bieżącym otrzymała zapomogę w téj wysokości, ile zwykle stałe pensyje naszych wdów wynoszą, nie udzielić w tym roku pensyi stałéj i wyczekać, czy ta wdowa otrzyma od wys. Rządu pensyję i w jakiéj wysokości. Drugiéj wdowie p. K., która także otrzymała w bieżącym roku zapomogę, wnosi sekretarz, aby także nie udzielić pensyi, natomiast jéj jedynastoletniemu synowi, celującemu uczniowi drugiéj klasy gimnazyjum Franciszka Józefa we Lwowie, udzielić pensyję stałą po 60 złr. aż do skończonego 18 roku życia. Trzeciéj wdowie p. A., która otrzymała zapomogę w kwocie 30 złr., wnosi sekretarz imieniem Rady Zawiadowczéj aby udzielić jéj pensyję stałą w kwocie 60 złr. w. a. a to na zasadzie, iż śp. mąż jéj od r. 1877 był członkiem Towarzystwa i nie pozostawił żadnego majątku. — Wszystkie powyższe wnioski przyjmuje Walne Zgromadzenie jednomyślnie.

5. Sekretarz przedstawia sprawę sierot po śp. Drze B., który wprawdzie nie był członkiem Towarzystwa, więc jego sieroty nie mają właściwie prawa korzystania z funduszów Towarzystwa, lecz wyjątkowy stan tych małoletnich sierot bez ojca i matki zniewala Radę Zawiadowczą do zajęcia się tą sprawą. I tak najstarszy syn po śp. Drze B. umieszczony jest jako praktykant handlowy, córkę przyjęła za staraniem przewodniczącego Towarzystwa JW. hr. Mierowa na wychowanie, dwoje więc starszych nie potrzebuje opieki Towarzystwa, lecz najmłodszy syn siedmioletni znajduje się wprawdzie chwilowo w dobrém umieszczeniu, lecz od początku roku szkolnego potrzeba będzie, aby Towarzystwo zajęło się jego losem. Z téj przyczyny wnosi Rada Zawiadowcza, Walne zgromadzenie uwzględniając wyjątkowe położenie sieroty po śp. Drze B. upoważnia Radę Zawiadowczą do wydania 60 złr. w r. 1886 na wychowanie téj sieroty. — Wniosek ten zostaje jednomyślnie przyjętym.

6. Co do sposobu wykonania uchwały zeszłorocznegu Walnego Zgromadzenia uchwalono na wniosek deleg. Barzyckiego, aby wszyscy lekarze z kraju wysłali jedną petycyję do Rady państwa w sprawie polepszenia wynagrodzenia za czynności sądowo-lekarskie; Rada Zawiadowcza zaś wniesie podobną petycyję imieniem Towarzystwa lekarzy galic. do Wys. Ministerstwa sprawiedliwości, niemniéj téż postara się o poparcie swych starań przez Deputowanych pp. dra Rosera i Dra Stanisława Madejskiego. — Zbieraniem podpisów na petycyję do Rady Państwa zajmie się uproszony do tego kolega Barzycki z Rzeszowa.

7. Uchwalono za pośrednictwem delegatów Towarz. lek. gal. zasiadających w komitecie redakcyjnym Przeglądu Lekarskiego wyrazić życzenie, aby protokóły z posiedzeń sekcyjnych rychléj były drukowane niż dotychczas, aby oraz Redakcyja uwzględniała więcéj krajowe sprawy sanitarno administracyjne i w ogóle hygijenę.

8. Delegat z Kołomyji kol. Piaskiewicz wnosi aby Rada Zawiadowcza dołożyła starań około rozbudzenia życia umysłowego w sekcyjach.

9. Do komisyi rewizyjnéj na rok 1886 wybrano delegatów sekcyi przemyskiéj i złoczowskiéj.

10. Prezesem Towarzystwa obrano Dra Alfreda Biesiadeckiego, zastępcą prezesa Dra Adama Czyżewicza, członkami Rady Zawiadowczéj Dra Władysława Bylickiego, Dra Karola Smutnego i Dra Oskara Widmana. Wszystkie te wybory wykonano jednomyślnie, i wszyscy powyżsi koledzy wchodzili w skład Rady Zawiadowczéj już w roku poprzednim.

Sekretarz jeneralny obrany w r. 1885 na trzecie trzechlecie urzęduje nadal, tożsamo skarbnik jener. kol. Aleksander Littich jeszcze do r. 1886; nadto delegatami ze strony Towarz. lek. krak. pozostają nadal koledzy Dr. Zygmunt Rieger i Dr. Żegota Krowczyński.

Na tém zakończono posiedzenie i uwolniono sekretarza od odczytania protokółu.

Dr. Józef Merunowicz sekretarz jener. — *Dr. Biesiadecki* prezes.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 16 grudnia 1885 r.

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 29. W zastępstwie chorego sekretarza kol. Kramarzyński.

1. Kol. Pieniążek mówił o „działaniu kokainu jako środka miejscowo znieczulającego“. Kokainu używa prelegent od roku tak przy rękoczynach w jamie nosowéj jak i w krtani. Początkowo nie widział żadnych skutków, co przypisuje przetworowi niebędącemu wcale kokainem, przy operacyjach jednak późniéj wykonywanych z kokainem świeżo sprowadzonym, otrzymywał zawsze zupełne znieczulenie miejscowe. Te doświadczenia przekonały go, że najsłabiéj działa pędzlowanie rozczynem wodnym, silniéj wyskokowym, najsilniéj wstrzykiwanie śródmiąższowe roz-

czynu wodnego. Roczyn do wstrzykiwań był 5%—10%, do pędzlowań 15%—25%. Jeżeli chodzi o głębsze nacięcie lub wycinania, pędzlowanie nie wystarcza, działając powierzchownie a nie znieczulając warstw głębiéj położonych. Wtedy uciec się należy do wstrzykiwań śródmiąższowych w ten sposób, że część mającą się wyciąć lub wypalić głębiéj, należy nakłuć długą igiełką i za pomocą strzykawki Pravaza wstrzykiwać w kilka miejsc po pół do jednéj, do dwóch kropli 5—10% rozczynu wyskokowego kokainu, poczém w parę minut występuje zupełne znieczulenie, tak że operowany nic zgoła nie odczuwa. W ten sposób operował ośm polipów krtani za pomocą pędzlowań, pięć nosa za pomocą wstrzykiwań śródmiąższowych, czterech chorych z przyczyny przerostu błony śluzowéj nosa, cztery zaś polipy nosa przy zastosowaniu pędzlowania, jednego chorego z powodu *laryngitis hypertrophica post luem*, u którego przyszło do zwężenia krtani z przyczyny wybujałości bliznowatych tak, że więzadeł, jako takich, wcale nie można było rozpoznać. Częściowo zatém te wybujałości wycinał, częściowo wypalał znieczuliwszy poprzednio wstrzykiwaniami śródmiąższowemi wszystkie części mające być wyciętemi. Znieczulenie występowało zawsze zupełne, tak że operowany nie czuł, co się w jego krtani odbywało. Równocześnie zauważał prelegent u tego samego chorego inny doniosły objaw, a mianowicie, że po zastrzyknięciu poprzedniém morfinu chory znalazł się w stanie zapadu z zatrucia morfinem, a któryto zapad po zastosowaniu podskórném kokainu (0·5) natychmiast usunięto, tak że po dwóch minutach chory zupełnie przyszedłszy do siebie poddał się zaraz rękoczynowi. To wskazywałoby, że środek w mowie będący stanowi doskonałą odtrutkę na morfin, o czém miał jeszcze nieraz sposobność przekonać się. Ilość wstrzykiwanego kokainu wystarczała 0·1—0·2 a nawet 0·4 na raz, rozdzieliwszy ją na kilka pojedynczych okolic części operowanéj, wstrzykując w każdą po ½—1 kropli. Chory operowany odzyskał głos tak, że mówi a nawet komenderuje, chociaż do śpiewu nie kwalifikowałby się, przedtém zaś wcale głosu nie miał. Ze sposobem podanym przez Wölflera, że mając ciąć w skórze należy wstrzykiwać nie podskórnie lecz w sam miąższ skóry, w częściach zaś głębszych w miąższ tychże, prelegent zgadza się zupełnie, albowiem przecinając np. ropnie po zastosowaniu kokainu w sposób nadmieniony, nie sprawiał chorym bólu, jak również skoro wycinał migdały zastrzyknąwszy w miąższ tychże 0·05 kokainu naraz. Podobnież operując w jamie nosowéj, wyłuszczając polipy itp. wstrzykuje najwyżéj 0·4 na posiedzenie, lecz ponieważ pewna część rozczynu wraca napowrót z krwią wypływającą z nakłucia, niewszystek zatém kokain wstrzyknięty przechodzi do krwi, ilość więc wprowadzona do organizmu jest mniejszą, niż ta, którą się wstrzyknęło, jeżeli się uważa, aby chory nie połykał części wypływających. Pędzlowania używa, skoro chodzi o znieczulenie powierzchowne, np. przy wyskrobywaniu, sondowaniu, badaniu itp. w krtani, gdzie chodzi o odruchy, nie o ból. Przypadku zatrucia kokainem nie miał dotąd żadnego. Tak więc uważa prelegent kokain za lek znieczulający i to powierzchownie za pomocą pędzlowania lub podskórnie, a względnie śródmiąższowo stosowany. Rozczyn wodny 5%—10% jest zupełnie wystarczający do wywołania głębokiéj analgezyi, do powierzchownéj zaś rozczyn wyskokowy 15%—25%.

W dyskusyi kol. Rydel oświadcza, iż także przeszło od roku używa kokainu w rozczynie wodnym naturalnie (ze względu na oko) 5%—10% a nawet 2%—3% i operował już przeszło 200 chorych w ten sposób, osiągając znieczulenie, musiał jednak wkraplać rozczyn do oka dosyć często w czasie operacyi, aby utrzymać znieczulenie w jednakowéj sile. Znieczulenie jednak zawsze występowało powierzchowne, bo uchwycenie tęczówki i jéj wycinanie sprawiało już ból dotkliwy, radzi więc sobie w ten sposób, że w samą ranę wkrapla kokain, przez co ból zupełnie usuwa. Ujemną stronę stanowi dosyć obfite krwawienie, które pochodzi od zmniejszonego ucisku śródocznego, co właśnie sprawia kokain, tak że pole operacyjne bywa zupełnie krwią zalane.— Kol. Szymkiewicz nie widział nigdy skutku dobrego ze stosowania kokainu w dentystyce, a to z téj przyczyny, że go do właściwego miejsca bólu zastosować nie można, ani za pomocą pędzlowań, ani téż zastrzykiwań. Raz tylko przy odsłoniętéj pulpie, a drugi raz przez wlanie do wypróchniałéj jamy zębowéj 40% rozczynu i zakitowaniu, po 24 godzinach można było założyć plombę, a ból ustał zupełnie. — Kol. Żuławski używał kokainu w ostrych otruciach morfinem, w których rzeczywiście zadziałał jako dzielna odtrutka; lecz morfiniści stają się za to kokainistami. Po zastrzyknięciu 1·00—2·00 nie widział żadnych złych następstw. Stosował go u choréj na stupor, która po zadaniu go odzyskała wesoły humor i stupor ustąpił chwilowo.

2. Przystąpiono do wyboru urzędników Tow. na rok przyszły. Wybrani zostali: Prezesem ponownie kol. A. Rosner, wiceprezesem kol. J. Mikulicz, sekretarzem stałym kol. Kwaśnicki, sekretarzem dorocznym kol. Dobruchowski, podskarbim kol. Zarewicz, biblijotekarzem kol. Murdzieński, delegatem do komisyi sanitarnéj miejskiéj kol. Paszkowski, redaktorem Przeglądu Lek. redaktor dotychczasowy, przewodniczącym komisyi sprawozdawczéj do roczników Virchowa kol. Oettinger, delegatami do Rady zawiadowczéj Tow. lek. galic. koll. Krówczyński i Rieger we Lwowie, członkami Komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lek. koll. Cybulski, Korczyński, Oettinger i Jordan. Rada Zawiadowcza Tow. lekarzy galicyjskich wybrała członkami Komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lek. koll. Rydla i Grabowskiego.

Dr. Dobruchowski.

V. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 12).

Topografija kraju i zacytowane miejscowości, gdzie tak ludność jak i feodalni rządzcy nic nie przedsiębiorą z własnéj inicyjatywy ku polepszeniu swych warunków zdrowotnych, zmusiły mnie do zbyt może obszernego traktowania téj kwestyi. Byłato jednak jedyna droga ku łatwiejszemu uwydatnieniu istotnych warunków zdrowotnych w Persyi, o których wiemy bardzo mało, tak prawie jak nic, pomimo że higijeniści współcześni już od dawna winni byli zwrócić na to swoją uczoną uwagę. Było to zaś tém więcéj koniecznem, ażeby wytłumaczyć tak ogółowi jak i sąsiadom bezpośredni mających w tém interes, dla czego Pers z jakiéjkolwiek pochodzi okolicy i do jakiéjkolwiek należy kasty wyznaniowéj, wzbudza zawsze wstręt i swoją postacią utrwala opiniję, że bliższe z nim obcowanie naraża na odczucie pewnych wpływów, najlepiéj charakteryzujących ogólną tutejszą niechlujność. Łatwo to nam tłumaczy powyższy pogląd wykazujący, w jakich warunkach higijenicznych żyje dzisiejszy gnuśny potomek dawnych Persów i Medów.

Pewnik, że higijena tak ogólna jak indywidualna, prócz przyczyn miejscowych pozostaje jeszcze w zawisłości od zmian atmosferycznych i wynikających ztąd warunków klimatycznych, wymaga podania choćby tylko niektórych szczegółów o samym klimacie Persyi. Ograniczyć zaś muszę tę część mego opowiadania do pewnych tylko danych, ponieważ kilkomiesięczny tu pobyt okazał się zbyt niedostatecznym do przeprowadzenia wyczerpujących studyjów nad zmiennością tutejszego klimatu. Bo o ile było mi łatwem przekonać się o stanie zdrowotnym pewnych punktów, przez które przejeżdżałem, o tyle trudniéjszém było zebranie choćby tylko pewniejszych dat dotyczących ogółu zmian klimatycznych, stopnia ciepłoty, kierunku panujących wiatrów ilości, dni pogodnych i dżdżystych i rozwoju stanów patologicznych, cechujących tę lub ową strefę. Nie mogłem też wiele ufać wiadomościom udzielonym mi przez praktyków znających zaledwie wpływy klimatu po zmianach, jakie wywołuje w paznogciach u rąk i nóg obniżona ciepłota lub téż wyższy jéj stopień. Paznogieć bowiem to ciepłomierz perski! Gdy sinieje, to horoskop chłodów. Gdy tracić zaczyna brunatną powłokę nadaną mu barwikiem „Heune“, jestto oznaką przyszłych upałów.

Tak że dla oznaczenia jakości klimatu jedyną podstawą były moje własne spostrzeżenia oraz kilkanaście egzemplarzy perskiego kalendarza, zwanego „Ruzname“ i wydawanego w Teheranie przez grono zaturbanionych uczonych, głównie w celu ścisłego oznaczenia daty rozpoczynającej tutejszy rok nowy, ów ciekawy „Newruz-bajram“, tchnący całą siłą perskiego fanatyzmu, lecz mający w charakterze swych uroczystości coś podobnego do wiosennych uczt poświęcanych przez starożytnych Rzymian czci Apolina.

Geografowie i klimatolodzy stawiają Persyję w rzędzie krajów posiadających umiarkowany klimat. Zdanie to wystarczające dla ogółu, z sanitarnego punktu widzenia rzeczy wymaga pewnéj modyfikacyi. Tam bowiem, gdzie każda prawie prowincyja przedstawia inne warunki klimatyczne, gdzie zima północy i upały południa skupiają swą działalność w pewnych ściśle dających się ograniczyć przestrzeniach, gdzie nad okazami drzew należących do stref zimniejszych dominują banan i palma daktylowa, tam linija izometryczna nie da się przeprowadzić jedném pociągnięciem ołówka i kraj cały wypada podzielić na tyle stref, ile charakterystycznych odmian da się wyprowadzić z ogólnéj cechy klimatu. Co więcéj łańcuch olbrzymich pasm górskich, jaki przedziela od zachodu Persyję od posiadłości otomańskich, jest niejako ścianą, o któréj granitowe pokłady opierać się dają linije długości i szerokości geograficznéj, bo podczas gdy od strony Iraku klimat cechuje się wysokim stopniem ciepłoty, jest suchym, piekącym i umiarkowanym wraz z najsroższéj zimy, po drugiéj stronie górskiego łańcucha klimat charakteryzują bardzo wyraźne i odmienne cechy, tak że warunki klimatyczne spotykane w krajach leżących pod tym samym stopniem szerokości, przeniesione do posiadłości perskich wyróżniają się natychmiast swym stopniem ciepłoty, a nie mniéj téż obfitością i rodzajem zarostów roślinnych. — Na tę niejednostajność klimatyczną bezwarunkowy wywiera wpływ przeważnie górzyste położenie rozmaitych miejscowości, między pasmami wzgórz rozlegające się obszerne doliny, zwykle pozbawione drzewnego zarostu, wielka obfitość zbiorników wodnych a nie mniéj téż i przyległość dwóch mórz od północy rozbijających swe fale o skaliste wybrzeża Gulanu, od południa zaś, zalewające płaskie i piaszczyste przestrzenie Rhuzistanu. Ztąd téż wystarcza przypatrzeć się strojom rozmaitych warstw podróżującéj czy osiadłéj ludności perskiéj, ażeby się przekonać o konieczności niedowierzania warunkom klimatycznym w znacznéj pozostających dali od tych, jakie spotykamy w strefach istotnie umiarkowanych. Ztąd więc taki obywatel z okolic Tebryzu, np. w jakimkolwiek kierunku podróżował, nigdy nie zaniedba wciągnąć na grzbiet dwie lub trzy sukienne i szamerowane „Serdary“, w których czuje się bardzo wygodnie i z niechęcią tylko, a właściwie z obawą, porzuca pewną ilość okrywających go szat, gdy już do tego zmuszą go zbyteczne gorąca. Mieszkaniec Khorosanu, wierny zwyczajowi posiadania w podróży pewnéj ilości żaru węglowego, rusza w drogę zabierając z sobą futrzany kołpak i potężny kożuch barani, które ciągnie z sobą choćby do Kerbeli nawet. Daléj obywatel Isphanu mając zawsze w zasobie futrzaną z czarnego baranka „Kape“, wybornym i obszernym z szerści wielbłądziéj płaszczem usiłuje zabezpieczyć się od wpływu zmian powietrznych. Nieraz to mu się udaje, częściéj jednak znajduje się w konieczności zwrócenia się ku bardziéj cieplejszéj szacie. Jeden tylko na pół nagi Arab z południowych prowincyi, w każdym razie lekki i gibki, zwykł sobie żartować z klimatu, i choć nieraz drży od zimna jak liść osiki, podkurcza co chwila niczém nie okryte nogi, ściąga fałdy szerokiego swego płaszcza, to jednak rozgrzewać się zwykł przekonaniem, że powróci do siebie, aby chlubić się przeszkodami, a których następstw nawet się nie domyśla. Mieszkańcy też a mianowicie lud wiejski są najbardziéj kompetentnymi sędziami w zadecydowaniu o klimacie téj lub owéj okolicy. I na ich to opierając się zdaniu, dzielą Persyję na następne pasy klimatyczne. Pas północny zimny obejmuje prowincyję Karadag i Azerbejdżan od prawobrzeżnych okolic rzeki Arras aż do 37°S. Pas wschodnio-północny umiarkowany leży między 36—38°S. i obejmuje prowincyję Gulan i Mazanderan. Pas umiarkowany położony między 32—38°S. jest najobszerniejszy, obejmuje bowiem Lurystan, Khorosann, część północną Khalejdżystanu i okolicę Ispahanu. Wreszcie pas gorący obejmuje środkowy i południowy Khalejdżystanu i okolicę Ispahanu. Wreszcie pas gorący obejmuje środkowy i południowy Khalejdżystan i wschodnie wybrzeża perskiéj zatoki aż do granic Beludżystanu. Do tego podziału wypada jeszcze dodać obszerne środkowe doliny, w których klimat zdaje się wyłącznie zależeć od kierunku panujących wiatrów i wpływów więcéj lub mniéj znacznego zasobu wilgoci. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Statystyka śmiertelności lekarzy. Wykład téj treści miał Dr. William Ogle w „Clinical Society of London“, korzystając ze statystyki Anglii (nie uwzględniając Szkocyi i Irlandyi). Praktykujących lekarzy w Anglii jest 15091. Śmiertelność tychże w latach od 1880 do 1882 wynosiła: między 20—25 rokiem 7,40 na 1000; między 25—45 rokiem 11,57 na 1000; między 45—65 rokiem 28,03 na 1000; po 65 roku 102,85. Śmiertelność średnia 25,53. Ciekawém jest, że śmiertelność ostatnich lat zwiększyła się (w latach 1860—61 wynosiła li tylko 23,60, w r. 1871 24,68‰). Autor tłumaczy ten przyrost trudniejszemi warunkami bytu. W średniéj klasie żaden zawód ze śmiertelnością lekarzy rywalizować nie może (u duchownych 15,93‰, adwokatów 20,23 a nauczycieli 19·90). W niektórych chorobach śmiertelność lekarzy jest trzykroć większa a zaledwo w 5 rubrykach chorób mniejszą niż w innych zawodach, szczególnie stosunkowo mało umiera lekarzy z suchót płucnych i chorób narządu oddechowego. Stosunek dla tego tak jest korzystny, ponieważ w dziale tym znaczną przewagę ma klasa uboga. Natomiast mają lekarze znaczną przewagę w chorobach zakaźnych z wyjątkiem ospy, co do któréj zabezpieczają się, jak Ogle mniema, dokładniejszém szczepieniem. Zestawienie chorób poszczególnych przedstawia się jak następuje: Płonica 59 lekarzy na 16 wsz. męż. Błonica 59 lekarzy na 14 wsz. męż. Dur 311 lekarzy na 238 wsz. męż. Róża 172 lekarzy na 136 wsz. męż. Choroby wątroby 1744 lekarzy na 744 wsz. męż. Dna 291 lekarzy na 78 wsz. męż. Choroby nosa i gr. krokow. 634 lekarzy na 287 wsz. męż. Org. moczopłciowe 1520 lekarzy na 665 wsz. męż. Cukrówka 284 lekarzy na 108 wsz. męż. Opilstwo 178 lekarzy na 130 wsz. męż. Obok wspomnianéj przewagi w chorobach zakaźnych okazuje się również znaczna przewyżka w chorobach moczopłciowych, dnie, opilstwie i chorobach wątroby, coby wskazywało na to, że rozsądnych przepisów dyjety, które innym polecają, sami nie przestrzegają. Podniesienia godnym jest wreszcie i ten szczegół, że samobójstwo jest wśród lekarzy częstszém, niż w wielu innych zawodach. Od r. 1878 do 1883 zginęło śmiercią samobójczą 128 duchownych, 354 adwokatów a 464 lekarzy. Dla samobójczych celów najczęściéj wybierają truciznę, a z trucizn kwas pruski. (*Deutsch. med. Ztg.*, Nr. 9). *H.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 7—13 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29,1. Z płonicy umarło 1 (0 z. t.); z błonicy 2 (2 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przy-

padku odry, 2 płonicy, 1 czerwonki. W tygodniu od 28 lutego do 6 marca umarło z ospy: w Warszawie 1, w Budapeszcie 17, w Pradze 4, w Rzymie i Paryżu po 9 Z duru osutkowego umarło w Pradze 2, w Budapeszcie 1, w Petersburgu 3. Z duru brzusznego umarło: w Warszawie 12, w Hamburgu 11, w Paryżu 22, w Petersburgu 21. Z odry umarło: w Rzymie 25, w Paryżu 20, w Londynie 40, w Petersburgu 26. Z płonicy umarło w Petersburgu 28. Z błonicy umarło w Warszawie 12, w Berlinie 36, w Mnichowie 9, w Paryżu 53, w Londynie 32, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 13. Z krztuśca umarło w Londynie 125. Z cholery umarła 1 osoba w Wenecyi d. 9 marca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 28 lutego do 6 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,9; w Brodach 27,8; w Drohobyczu 49,7; w Kołomyi 37,2; w Przemyślu 40,2; w Stanisławowie 33,0; w Tarnopolu 42,1; w Tarnowie 34,1; w Czerniowcach 31,7; w Warszawie 28,1; w Poznaniu 23,7; w Wiedniu 36,1; w Salcburgu 40,4; w Gracu 41,0; w Tryjeście 33,6; w Insbruku 37,1; w Pradze 45,2; w Opawie 32,6; ; w Budapeszcie 36,1; w Berlinie 27,7; w Gdańsku 27,5; w Dreźnie 25,4; w Hamburgu 25,3; w Lipsku 23,5; w Mnichowie 32,0; w Strasburgu 27,9; w Amsterdamie 29,7; w Bazylei 22,2; w Brukseli 33,9; w Chrystyjanii 36,1; w Genewie 28,1; w Kopenhadze 20,7; w Londynie 26,9; w Odesie 32,3; w Paryżu 30,6; w Petersburgu 38,3; w Rzymie 30,9; w Stokholmie 24,9. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 marca. W parlamencie wiedeńskim i budapeszteńskim traktowano w ostatnim czasie dwie ważne sprawy zdrowotne. W Wiedniu poseł górno-austryjacki Tausche uzasadnił wniosek swój względem zaprowadzenia ustawy przeciw fałszowaniu pokarmów, a przy tej sposobności dowodził potrzeby utworzenia Państwowego Urzędu zdrowia. Wniosek jego odesłano — do komisyi dla ustawy karnej, zkąd w najlepszym razie wyjdzie projekt ustawy skierowanej przeciw fałszowaniu pokarmów, ale nie przyjdzie do zaproponowania Urzędu zdrowia, dla utworzenia którego sfery odnośne w Wiedniu jakoś nie są dobrze usposobione.

Natomiast w Budapeszcie wniosek Földvaryego względem ogłoszenia ustawy mającej zapobiedz szerzeniu się jaglicy przyjęty został w Izbie poselskiej bez rozpraw. Według tej ustawy skarb państwa ponosić ma koszta leczenia i pielęgnowania chorych niezamożnych, zapobiegając tym sposobem najskuteczniej zatajaniu choroby. W Izbie Panów projekt ten, po obronie okulisty i członka tej Izby Dra Hirschlera, również przyjęty został, tak że niebawem stanie się ustawą. Podobna ustawa zdałaby się bardzo i u nas, ale widoczna, że Węgrzy są praktyczniejsi i lepiej znają potrzeby kraju swego.

* W mieście naszem bawił przez dni kilka prof. Peter z Paryża, wezwany na naradę do chorej. Nie możemy nic mieć przeciw wzywaniu obcych powag lekarskich, a nawet nie dziwimy się, jeżeli ludzie opływający w dostatki, pomimo że mieszkają w mieście uniwersyteckiem, ściągają z daleka za sumy ogromne lekarzy, którzy wcale nie są powagami, boć trudno, aby chory był w stanie ocenić wartość naukową lekarza, którego sprowadza, a wystarcza, jeżeli do niego ma zaufanie; pod względem pieczy o zdrowie swoje winniśmy każdej jednostce pozostawić wybór wolny i odpowiedzialność za ten wybór, trzymając się zasady, wypowiedzianej przed kilkuset laty przez parlament paryski, że *quisque debet sibi imputare, cur talem elegerit.* Ale uderzającym jest sposób, w jaki nader poważny dziennik uznał za stosowne święcić wizytę p. Petera w Krakowie. Mniejsza o to, że autor owego artykułu zamianował p. Petera „jedną z najpierwszych powag lekarskich Paryża", bo nominacyja ta nie podźwignie znaczenia p. Petera w świecie naukowym, ale złą usługę oddał klinicyście tutejszemu, którego „p. Peter zastał przy łożu chorej, a o którego zdolnościach wyraził się z pełnem uznaniem". Uznanie to mogłoby być pochlebnem dla studenta lub lekarza, który rozpoczyna praktykę, ale dla profesora Wydziału lekarskiego krakowskiego jest zaszczytem bardzo wątpliwej natury, zwłaszcza, że nie może polegać na wzajemności. Autorowi artykułu wprawdzie p. Peter zaimponował zaliczeniem się do przeciwników kierunku doświadczalnego, owego kierunku, któremu nauka zawdzięcza najświetniejsze swe zdobycze, tyle zbawienne dla ludzkości, kierunku, który obecnie uznany jest wszędzie, dokąd tylko sięga dobroczynne światło cywilizacyi; zaimponował mu jako przeciwnik jakiegoś „zabójczego doktryneryzmu w medycynie", podczas gdy jego przewodniczką jest tradycyja (przypominamy, że radycyja po chaldejsku nazywa się kabałą), on uwzględnia w diagnozie pierwiastki psychiczne, odrzucane przez dzisiejszy materyjalizm! Elukubracyja ta, jasna i przejrzysta jak kabała i spirytualizm, uwieńczoną została oświadczeniem, że p. Peter pojmuje medycynę jako sztukę, podczas gdy nowsi heretycy chcą ją podnieść do godności nauki. Że nasz interwiewer dość dobrze oddał zamęt myśli p. Petera, wynika ztąd, że podobnym zacofanym i bałamutnym pojęciom dał niedawno wyraz p. Peter w wykładzie mianym w Akademii paryskiej, i otrzymał za nie przydomek „patologa humorystycznego". Idee te p. Petera mogą co najwięcej wzbudzić litość, są one jednak obojętne dla nas i dla nauki, której postępu nie wstrzymają; lecz artykuł wspomniany stanowi dowód, jak niewłaściwem jest omawianie kwestyj ściśle naukowych w dzienniku niefachowym przez pisarza, nie mającego najmniejszego pojęcia o rzeczy. Nie chcemy pozbawić nikogo przyjemności wydawania sądu o skuteczności wizykatoryj (*sic*), pijawek i innych środków i środeczków — ulubiony to bowiem oddawna przedmiot zajęcia dla ogółu —, ale zastrzedz się musimy przed traktowaniem w poważnem piśmie kwestyj nader poważnych przez niefachowego, na podstawie informacyj, otrzymanych od zawodowca, który pozostaje w opozycyi przeciw całemu nowszemu kierunkowi nauk przyrodniczych i lekarskich, a którego prócz autora owego artykułu jeszcze nikt na seryjo powagą nie nazwał.

* **Paryż.** Dr. Chauveau, dyrektor szkoły weterynarskiej w Lugdunie, mianowany został w miejsce Bouleya jeneralnym inspektorem szkół weterynarskich we Francyi.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Würzburg.** Prof. otyjatryi Troeltsch obchodził 25-letni jubileusz zawodu nauczycielskiego. — **Kopenhaga.** Katedrę po Panumie otrzymał b. jego asystent Dr. Bohr. — **Manchester.** Prof. chemii Roscoe, wybrany do parlamentu, zrzekł się katedry.

* **Odznaczenie.** Dr. Wojciech Krziż, b. fizyk obwodowy a później powiatowy w Złoczowie, przeniesiony w stan spoczynku, w uznaniu długoletniej i pożytecznej działalności otrzymał tytuł radzcy cesarskiego.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Józef Antoni Kadyi, rodem z Zaleszczyk.

* **Nekrologija.** W Londynie umarł chirurg Forster, w Frankfurcie n./M. balneolog Schott i słynny higijenista Varrentrapp, w Paryżu prof. Bouchefontaine.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 3: Krówczyńskiego: Najwłaściwszy okres życia dla ćwiczeń gimnastycznych. — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 12: Rejchmana: O przepłukiwaniu żołądka jako metodzie leczniczej; Stypińskiego: Przyczynek do nauki o drgawkach porodowych (dok.). — *Medycyny* Nr. 12 nie doszedł nas.

Redakcyja otrzymała:

Prof. E. HOFMANN: Befund von gelbem Schwefelarsenik im Verdauungstraktus nach Vergiftung mit weissem Arsenik. (Osobne odbicie z W. med. Woch. 1886, in 8vo str. 19).

Sprawozdanie z Wydziału Towarzystwa gimnastycznego „Sokół" we Lwowie za r. 1885/6, Lwów 1886, in 8vo str. 39.

Piśmiennictwo lekarskie. HENKE W. Topographische Anatomie des Menschen. II. Hälft 8 Berlin Hirschwald. M. 8. —

HERSING F. Compendium der Augenheilkunde. Mit 37 Holzschn. e. 1 Taf. 4 Aufl. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 7. —

ARNDT R. Die Neurasthenie (Nervenschwäche), ihr Wesen, Bedeutg. etc. gr. 8 Wien. Urban u. Schw. M. 6. — geb. M. 7. 5o.

BASCH v. Die Entfettungscur in Marienbad. Ein Beitrag zur Therapie der Kreislaufsstörgn. gr. 8. Wien, Perles. M. 1. —

BERGER P. Die Nervenschwäche (Neurasthenie). Ihr Wesen ihre Ursachen u. Behandlg. gr. 8. Berlin, Steinitz u. Fischer M. 1. 50.

FÜRST Antisepsis bei Schwangeren, Gebärenden u. Wöchnerinnen. gr. 8. Wien, Toeplitz u. Deuticke. M. 1. 80.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Wydział powiatowy podhajecki rozpisuje niniejszém konkurs na posadę lekarza ordynującego w szpitalu powszechnym w Podhajcach z płacą roczną 500 złr. w. a. Posada ta nadaną będzie prowizorycznie na rok pierwszy, po upływie którego może nastać stabilizacyja.

Podania należycie ostemplowane i udokumentowane, w których ubiegający się wykazać winni swój wiek, stan, miejsce urodzenia i osiągnięty na jednym z uniwersytetów Monarchii austryo węgierskiéj stopień doktora wszech nauk lekarskich wnieść należy w terminie do 15 kwietnia 1886 r. na ręce podpisanego Wydziału powiatowego.

Z WYDZIAŁU RADY POWIATOWÉJ

w Podhajcach dnia 20 Marca 1886 r.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH W KRAKOWIE.

W pierwszych dniach Kwietnia rb. opuści prasę dzieło p. t.:

WYKŁADY Z ZAKRESU

CHORÓB DRÓG MOCZOWYCH MĘZKICH

przez prof. Dra A. OBALIŃSKIEGO

16 ark. druku w mał. 8ce.—Cena 1 złr. 80 ct.

Członkowie i Prenumeratorowie Wydawnictwa otrzymają dzieło to jako pierwsze bezpłatne premijum za r. 1884, drugiém bezpłatném premijum za rok 1884 będzie **Higijena szkół** przez śp. Dra T. Żulińskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.